

На правах рукописи

Бежина Христина Викторовна

**СТРУКТУРА СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ
ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ
ФУНКЦИИ**

Специальность: 19.00.05 - социальная психология

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук**

Ярославль - 2012

Работа выполнена на кафедре общей и клинической психологии
Курского государственного медицинского университета

Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
ВАСИЛЕНКО Татьяна Дмитриевна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
ИВАНОВА Наталья Львовна

кандидат психологических наук, доцент
КОПЫЛОВА Татьяна Юрьевна

Ведущая организация - Ярославский государственный педагогический
университет им. К.Д. Ушинского

Защита состоится «___» февраля 2012 года в _____ часов на заседании
диссертационного совета Д 212.002.02. в Ярославском государственном
университете им. П.Г. Демидова по адресу: 150057, г. Ярославль, проезд
Матросова, 9, ауд. 208.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Ярославского
государственного университета им. П.Г. Демидова по адресу: 150003,
г. Ярославль, Полушкина роща, д. 1 а

Автореферат разослан «___» декабря 2011 года

Ученый секретарь
диссертационного совета

Клюева Н.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Актуальность исследования социальной идентичности женщин с нарушениями в материнской сфере в общем и с нарушениями репродуктивной функции в частности обусловлена рядом демографических проблем в нашей стране, что связано не столько с ухудшениями в биологических аспектах здоровья женщины, сколько в системах новых социальных ролей, предлагаемых женщине современным постиндустриальным обществом. Материнская роль, традиционно выступающая как центральная в структуре социальных ролей женщины, в настоящее время зачастую вступает в конфликт с возможностями социальных и личных достижений современной женщины, что становится социально-психологической основой формирования различных нарушений репродуктивной функции у женщин.

При этом, несмотря на причины нарушения репродуктивной функции, будь то биологические или психологические детерминанты, неспособность женщины стать матерью представляет собой для нее сложную жизненную ситуацию, в которой отражается нарушение единства внутренних и внешних условий жизни женщины. Взаимосвязанные деформации социальных аспектов взаимодействия с окружающими и внутренних переживаний в ситуации невозможности реализации материнской роли, порождая кризис идентичности, складываются в сложное, системное нарушение личностного и социального аспектов жизнедеятельности.

Данное положение делает необходимым и важным изучение социально-психологических аспектов ситуации нарушения репродуктивной функции. Учитывая, что в структуре нарушений репродуктивной функции на первое место выступают феномены социальной идентичности, такие как невозможность реализации материнской роли, исследование особенностей и структуры социальной идентичности женщин, находящихся в социальной ситуации невозможности материнства, нуждается в подробном анализе.

Анализируя проблему социальной идентичности, необходимо отметить исследования Н.Л. Ивановой, всесторонне рассмотревшей психологическую идентичность с позиции системного подхода (Н.Л. Иванова, Т.В. Румянцева, 2009). При этом автор не касается проблемы структуры социальной идентичности в ситуации различных нарушений репродуктивной функции, что, по всей видимости, может выступить актуальным логическим продолжением системных исследований социальной идентичности в психологии. Если анализировать вопрос о психологических аспектах нарушения репродуктивной функции, то отметим большое количество исследований, связанных с рассмотрением психологических причин бесплодия (В.В. Васильева, 2003; Б.Г. Ермошенко, 2005), различных личностных характеристик бесплодной женщины, начиная от эмоциональных нарушений и заканчивая психотическими реакциями на болезнь (С. Голомбок, 1993; Н.В. Дейнека, 2001; Г.Г. Филиппова, И.Н. Черткова, И.М. Сапарова, 2002). Большая доля исследований в психологии материнства и нарушения репродуктивного здоровья отдается также проблеме необъяснимого (с медицинской точки

зрения) бесплодия, преморбидных особенностей личности женщины с невозможностью забеременеть (Э.В. Макаричева, В.И. Менделевич, 1996; Р.Дж. Пепперел, Б. Хадсон, К. Вуд, 1986).

Но, несмотря на достигнутые успехи в исследовании социальной и личностной идентичности в целом, а также психологических особенностей женщин с нарушениями репродуктивной функции, до настоящего времени остаются неизученными условия трансформации социальной идентичности женщин в ситуациях нарушения репродуктивной функции, таких как: бесплодие как ситуация полной невозможности реализации материнской роли, опыт переживания ситуации бесплодия (вылеченное бесплодие) и опыт невынашивания беременности (выкидыш) как ситуация деформации реализации социальной роли матери.

Моделируя социальную ситуацию нарушения репродуктивной функции, укажем на важность рассмотрения в структуре социальной идентичности ряда ранее не изученных компонентов. Новым в нашем подходе к психологическим проблемам нарушения репродуктивной функции является рассмотрение смысловых характеристик социальной идентичности, ее временной организации, роли рефлексивных процессов и собственно принятие социальной роли матери.

Нами предложена концептуальная модель рассмотрения социальной идентичности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции: бесплодие, вылеченное бесплодие, опыт невынашивания беременности (выкидыш).

Опираясь на вышесказанное, мы можем указать на противоречия между актуальностью изучения социальной идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции и реально имеющимися в психологии наработками по данной тематике:

1) Между высокой социальной значимостью социально-психологического анализа жизненной ситуации женщин с нарушениями репродуктивной функции и отсутствием исследований в этой области;

2) Между значимостью исследования структуры и процессов социальной и личностной идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции и недостаточностью изученности этого вопроса;

3) Между необходимостью оказания социально-психологической помощи женщинам с нарушением репродуктивной функции и отсутствием научно обоснованных методов психологической помощи и психологического сопровождения данной категории женщин;

4) Между значимостью социально-психологических исследований в сфере здравоохранения (в частности, в системе родовспоможения) и недостаточным количеством научных психологических исследований в этой области.

Исходя из вышесказанного, **проблемой** нашего **исследования** выступил вопрос о том, как изменяется структура социальной идентичности в ситуации различных нарушений репродуктивной функции женщин.

Цель исследования – раскрытие психологических характеристик структуры социальной идентичности женщин в ситуации нарушения репродуктивной функции.

Задачи исследования:

1. Провести концептуально-теоретический и методологический анализ проблемы социальной идентичности женщин в ситуации нарушения репродуктивной функции.
2. Изучить психологические характеристики социальной идентичности женщин в ситуации бесплодия.
3. Выявить психологические характеристики социальной идентичности беременных женщин в ситуации восстановления репродуктивной функции.
4. Исследовать психологические характеристики социальной идентичности беременных женщин в ситуации незавершенной беременности (на примере выкидыша).
5. Разработать и апробировать программу социально-психологической помощи женщинам, страдающим нарушением репродуктивной функции.

Объект исследования – психологические характеристики структуры социальной идентичности женщин в ситуации нарушения репродуктивной функции.

Предмет исследования – изменения социальной идентичности женщин в ситуациях нарушения репродуктивной функции: бесплодия, выеченного бесплодия, опыта незавершенной беременности.

Общей гипотезой исследования выступило предположение о том, что нарушение репродуктивной функции у женщин, изменяя социальную ситуацию развития, приводит к формированию кризиса идентичности вследствие невозможности или затруднения освоения социальной роли матери и выражается в изменении структуры социальной идентичности женщины.

Общая гипотеза подразделялась нами на ряд **частных гипотез:**

Гипотеза 1. Структура социальной идентичности в ситуации нарушения репродуктивной функции женщин отличается от структуры социальной идентичности в ситуации сохраненной репродуктивной функции.

Гипотеза 2. Структура социальной идентичности в ситуации восстановленной репродуктивной функции беременной женщины отличается от структуры социальной идентичности беременной женщины, не имеющей опыта нарушения репродуктивной функции.

Гипотеза 3. Структура социальной идентичности беременной женщины, имеющей опыт невынашивания беременности (на примере выкидыша) отличается от структуры социальной идентичности беременной женщины, не имеющей опыта нарушения репродуктивной функции.

Теоретические и методологические основания

Психология социальной идентичности: Дж. Марсиа, Дж. Мид, И. Гоффман, Р. Фогельсон, Х. Тэджфел, Дж. Тэрнер, Г. Брейкуэлл, И.С. Кон, В.Г. Федотова, А.С. Мамбеева, Н.В. Антонова, И.В. Романов, В.А. Ядов, Н.Л. Иванова, Т.В. Румянцева, и др. Психология материнства: Г.Г. Филиппова,

В.И. Брутман, И.Ю. Хамитова, С.Ю. Мещерякова, С.А. Минюрова, Е.А. Тетерлева, В.В. Абрамченко, А.А. Анохин, О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл, С. Белобородов, Ч. Шмаков, В. Бергум, М.Е. Блох, О.Б. Подобина, И.В. Братусь, О.С. Васильева, Е.В. Могилевская, Ю.Н. Ключко, Н.Ю. Ермилова, А.Ю. Ключко, Г.С. Костюк, Л.В. Кочанова, В.Е. Новожилова, Р.В. Овчарова, Е.А. Ряплова. Психология смысловой организации личности: В.Э. Франкл, Д.А. Леонтьев, А.Г. Асмолов, А.Ю. Агафонов, В.В. Столин, Б.С. Братусь и др. Психология переживания и рефлексивных механизмов деятельности: Ф.Е. Василюк, А.В. Карпов. Психология телесности – А.Ш. Тхостов. Психология кризиса: Ф.Е. Василюк, И.Г. Малкина-Пых, Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова, А.А. Баканова, Р.А. Ахмеров, др. Психология рассмотрения личности в контексте социальной ситуации развития: Л.С. Выготский, М. Аргайл, Г. Тэджфел, Р. Харре, Г.М. Андреева, А.А. Бодалев, Л.И. Божович, Б.Д. Парыгин и др. Системный подход в психологии: Б.Ф. Ломов, В.А. Барабанщиков, Л.И. Анцыферова, В.А. Мазиллов и др. Общепсихологические основания культурно-исторического подхода в психологии и психологической теории деятельности: Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев.

В исследовании были использованы следующие **методы**: анализ отечественной и зарубежной социально-психологической литературы по проблеме исследования, проведение комплексной диагностики с использованием методов структурированного интервью и архивного метода (анализ медицинской документации). Применялся комплекс психодиагностических методик: тест «Смыслоразнообразие ориентации» Д.А. Леонтьева (Д.А. Леонтьев, 2000); тест «Локус контроля» Е.Г. Ксенофонтовой (Е.Г. Ксенофонт, 1999); тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова (А.В. Карпов, 2003); «Опросник временной перспективы» Ф. Зимбардо (Ф. Зимбардо, 1999); тест «Саморефлексия телесного потенциала» В.А. Ложкина, Ю.Р. Рождественского (В.А. Ложкин, Ю.Р. Рождественский, 2004); тест «Удовлетворенность браком» В.В. Столина (В.В. Столин, 1983). Проективные методы: проективная методика исследования жизненного пути личности «Линия жизни» в варианте, разрабатываемом Т.Д. Василенко (Т.Д. Василенко, 1994); восьмицветовой вариант теста М. Люшера (Л.Н. Собчик, 1997). Для статистического анализа были использованы методы описательной и сравнительной статистики: анализ средних тенденций (мода, медиана и среднее), изменчивости признака (стандартное отклонение), непараметрические критерии U Манна-Уитни, H Крускала-Уоллеса и T Вилкоксона. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета STATISTICA 6.0.

Научная новизна работы заключается в том, что впервые представлена структура социальной идентичности женщин с нарушениями репродуктивной функции с позиции системного подхода, раскрыты изменения в структуре социальной идентичности после лечения от нарушений репродуктивной сферы.

Показано, что в состоянии беременности с опытом невынашивания и лечения от бесплодия выявляется тип социального взаимодействия и

особенности изменения рефлексивных процессов, свойственные женщинам, находящимся в ситуации невозможности реализации социальной роли матери.

На основе результатов эмпирического исследования выделены и проанализированы психологические механизмы изменений социальной идентичности женщин в ситуациях различных нарушений репродуктивной функции, таких как бесплодие, вылеченное бесплодие и опыт незавершенной беременности (выкидыш).

Изменения социальной идентичности женщин в ситуации нарушения репродуктивного здоровья рассматриваются через сложности освоения социальной роли матери и заключаются в деформации смысловых образований и временных отношений личности, а также изменении рефлексивных и эмоциональных процессов.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что впервые предложена модель социальной идентичности женщин в ситуации нарушения репродуктивного здоровья.

Выделены и описаны механизмы и факторы изменения социальной идентичности женщин в различных ситуациях нарушения репродуктивной функции, таких как бесплодие, опыт бесплодия и невынашивания, проанализированные с точки зрения возможности реализации социальной роли матери. На основании чего были предложены концептуальные основания для разработки подхода к оказанию психологической помощи женщинам, находящимся в ситуации различных нарушений репродуктивной функции.

Результаты исследования вносят вклад в разработку социальной психологии, общей психологии личности и клинической психологии.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования комплекса психодиагностических методик, направленных на изучение структуры социальной идентичности личности, как в ситуации нарушения репродуктивной функции, так и в иных сложных жизненных ситуациях.

Разработана и апробирована программа социально-психологической помощи женщинам в ситуации нарушения репродуктивной функции.

Материалы диссертации могут быть использованы в лекционных курсах по социальной психологии личности и клинической психологии на психологических факультетах. Результаты диссертационного исследования могут быть использованы в прикладных исследованиях, а также способствовать дальнейшей разработке проблемы изучения социальной идентичности женщин с нарушениями репродуктивной функции. Полученные результаты демонстрируют возможность оказания психологической помощи женщинам в ситуации нарушения репродуктивной функции.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивалась путем четкого соответствия теоретических и методологических построений конкретным исследовательским задачам и методам, использования комплекса валидных психодиагностических методов, содержательным анализом результатов, полученных на репрезентативной выборке испытуемых, и применением надежных методов статистического анализа данных.

Характеристики выборки. В исследовании приняли участие 328 испытуемых, из которых было сформировано пять групп.

1. Женщины, страдающие бесплодием, – 80 человек.
2. Здоровые небеременные женщины – 30 человек.
3. Беременные женщины, лечившиеся от бесплодия, – 24 человека.
4. Беременные женщины, имеющие опыт невынашивания беременности (выкидыш), – 69 человек.
5. Нормально беременные женщины – 125 человек.

Исследование проводилось на базах: Центра здоровья семьи г. Курска, Городского клинического родильного дома г. Курска, Женской консультации № 2 г. Курска и родильного отделения ТМО № 4 г. Курска в 2005–2010 гг.

Внедрение полученных результатов осуществлялось в практическое здравоохранение – работу медицинского психолога Центра здоровья семьи г. Курска, где также проводилось исследование. Результаты исследования включены в программу учебного курса по специализации «Клиническое консультирование и коррекционная психология» на факультете клинической психологии Курского государственного медицинского университета.

Апробация работы. Материалы исследования докладывались на заседаниях кафедры общей и клинической психологии Курского государственного медицинского университета (2005–2011 гг.), проблемной комиссии «Клинико-психологические и социальные аспекты здоровья» Курского государственного медицинского университета (2005–2011 гг.).

Результаты диссертационного исследования были представлены на: Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 10-летию факультета клинической психологии «Клинико-психологические проблемы современного общества» (Курск, Курский государственный медицинский университет, 2009 г.); Международной научно-практической конференции «Психология эффективного родительства» (Курск, Курский государственный медицинский университет, 2011 г.); Секции «Психология» XVII Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2010», (Москва, МГУ им. М.В. Ломоносова, 2010 г.); XIII и XIV Международной научно-практической конференции молодых ученых «Психология XXI века» (Санкт-Петербург, Санкт-Петербургский государственный университет, 2010, 2011 гг.); Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы» (ЯрГУ им. П.Г. Демидова, Ярославль, 2011 г.).

Основные положения работы отражены в 11 публикациях, в том числе в трех изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Положения, выносимые на защиту:

1. Социальная идентичность представляет собой целостную систему психологических характеристик: смысловых, временных, рефлексивных и эмоциональных, которая подвержена изменениям вследствие невозможности

или сложности освоения и реализации социальной роли матери у женщин с нарушениями репродуктивной функции.

2. Социальная идентичность женщин в ситуации бесплодия характеризуется негативными изменениями в эмоциональной сфере, рефлексивных процессах, смысловых образованиях и временных отношениях личности, что отражает невозможность реализации социальной роли матери как одной из центральных ролей в структуре социальной идентичности женщин репродуктивного возраста.

3. В ситуации восстановления репродуктивной функции социальная идентичность имеет свои специфические особенности, отличные от особенностей нормально беременных женщин и женщин, страдающих бесплодием. Отмечается деформация смысловых аспектов идентичности, несбалансированность временной перспективы, тревожность эмоциональных реакций, низкая удовлетворенность ближайшим семейным окружением. Рефлексивные процессы активны, а принятие социальной роли матери идет по амбивалентному типу.

4. Психологические параметры социальной идентичности беременных женщин с опытом невынашивания беременности выступают как достаточно противоречиво организованная система чрезмерно высокого смыслового отношения к своему состоянию, сверхважности и ценности будущего ребенка, что приводит в результате к тревожному состоянию по поводу реализации материнской функции. Это снижает адаптивные возможности, провоцируя амбивалентное освоение социальной роли матери.

5. Методы социально-психологической помощи могут быть использованы в целях проведения психологической коррекции в группах женщин, страдающих нарушениями репродуктивной функции, будучи направленными на коррекцию принятия социальной роли матери, повышение осмысленности жизни, оптимизацию жизненного плана и переживание прошлого опыта.

Структура диссертации. Работа представлена тремя главами – теоретической, эмпирической и практической. Работу предваряет введение и завершает заключение. В работе представлено 3 таблицы, 30 графиков и 1 рисунок. Список литературы составляет 228 источников, из которых 22 на английском языке. Основной объем диссертации 164 страницы. Приложение представлено на 34 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обосновывается актуальность изучаемой проблемы с точки зрения социальной психологии, определяются цель и задачи исследования, выделяется объект и предмет исследования, формулируется центральная гипотеза, описываются методологические и теоретические основания, представляются методы исследования. Представлена концептуальная модель исследования. Показана научная новизна, теоретическая и практическая значимость; сформулированы положения, выносимые на защиту; приводятся данные по апробации и внедрению полученных результатов.

В первой главе «Социальная идентичность женщин с нарушением репродуктивной функции» проводится теоретический анализ философских и

психологических концепций, затрагивающих проблему социальной идентичности. Представлен анализ социально-психологических компонентов бесплодия, дано полное описание феноменологических особенностей личности женщин, страдающих бесплодием. Проанализировано понятие кризиса идентичности, подробно описана модель социальной идентичности женщин в социальной ситуации нарушения репродуктивной функции.

Первый раздел первой главы «Основные подходы к рассмотрению идентичности в психологии» представляет собой изложение и анализ важнейших психологических концепций идентичности личности, разрабатываемых в зарубежной и отечественной психологии.

Представлены идеи таких основоположников понятия «идентичность», как Э. Эриксон (2000), Дж. Марсиа (Н.Л. Иванова, Т.В. Румянцева, 2009), Дж. Мид (G.H. Mead, 1946), Х. Тэджфел и Дж. Тэрнер (Н.Л. Иванова, Т.В. Румянцева, 2009), здесь же рассматриваются их авторские модели структуры, виды и формы развития идентичности. Дается анализ работ И. Гофмана, Р. Фогельсона, Г. Брейкуэлл (Н.Л. Иванова, Т.В. Румянцева, 2009), которые по-иному решают проблему соотношения личностной и социальной идентичности, определяют ее содержание. Отечественная философская мысль разрабатывала тему идентичности, прежде всего в русле рассмотрения процесса становления личности. Яркими представителями этих идей стали Л.С. Выготский (1982), С.Л. Рубинштейн (1997, 2000). Популяризатором исследований различных аспектов идентичности в советской психологии стал И.С. Кон (1984), который не только одним из первых стал рассматривать проблемы идентичности, но и, используя выводы и идеи зарубежных, а также отечественных авторов, интерпретировал идентичность как условный конструкт личности. Другим ценнейшим вкладом И.С. Кона в развитие взглядов на идентичность стали его конкретные междисциплинарные разработки. Здесь же рассматривается ставшая особенно популярной тематика идентичности в отечественной мысли, в связи с анализом темы кризиса идентичности в современных переходных условиях, а также национальной идентичности, изучавшаяся такими учеными, как В.Г. Федотова, А.С. Мамбеева, Н.В. Антонова (1996), И.В. Романов, В.А. Ядов (Н.Л. Иванова, Т.В. Румянцева, 2009).

Во втором разделе первой главы «Социально-психологические аспекты нарушения репродуктивной функции у женщин» представлен теоретико-методологический анализ социально-психологических компонентов бесплодия, дано полное описание феноменологических особенностей личности женщин, страдающих бесплодием. Проанализировано понятие кризиса идентичности, а также составляющих структуры социальной идентичности женщин с нарушениями репродуктивной функции.

Первый подраздел второго раздела первой главы «Социальные и психологические факторы нарушения репродуктивной функции» посвящен подробному изучению литературных данных, необходимых для тщательного анализа общей картины такого сложного медико-психологического феномена, как женское бесплодие. Описание феноменологии, причин и факторов развития

болезни, а также стадии адаптации к ней, классификации типов женщин формируют широкое видение проблемы, ясно расставляя акценты в смыслообразующей функции бесплодия в жизни женщины. Э.В. Макаричева, В.Д. Менделевич с соавторами (1997) описали формирование невротической симптоматики, которая проходит четыре этапа. Как правило, они совпадают с течением гинекологического и эндокринологического обследования и лечения. В зарубежной литературе (Р.Дж. Пепперел, 1986) описаны четыре стадии развития психологических реакций и чувств, последовательность которых напоминает их аналогичную смену при тяжелой утрате близких. Рассматривая бесплодие в трех аспектах: как свидетельство соматического неблагополучия, как клинический диагноз и как психосоциальное явление (изменение социальной активности и поведения), Н.В. Дейнека, Н.И. Мельниченко (2001) экспериментально установили, что процесс адаптации к бесплодию имеет несколько этапов: латентный, диагностический, терапевтический, относительной стабильности, кризисный и адаптации. Таким образом, психологические детерминанты развития бесплодия достаточно разнообразны и порой очень сложны в психологическом анализе, поскольку затрагивают глубокие слои бессознательного. Все это накладывает отпечаток и на феноменологические, эмоционально-волевые и рефлексивные особенности личности женщин, страдающих бесплодием.

Во втором подразделе второго раздела первой главы «Социально-психологические характеристики женщины в ситуации нарушения репродуктивной функции» рассматриваются вопросы теоретического анализа психологической проблемы женского бесплодия; подробно представлена зарубежная классификация типов женщин, страдающих психогенным бесплодием. Особое внимание уделено отечественным исследованиям бесплодных женщин с проявлениями психического инфантилизма (Э.В. Макаричева, В.Д. Менделевич, 1996). Представленные в подразделе данные необходимы как основа построения психокоррекционных мероприятий и формирование гипотез по их улучшению.

В третьем разделе первой главы «Структура социально-психологической идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции» дается общее теоретическое представление о структуре социально-психологической идентичности, подробно раскрывается процесс формирования этого психологического образования, рассматриваются его составляющие компоненты. Раскрывается понятие кризиса идентичности с позиций таких авторов, как Э. Эриксон (2000), Ф.Е. Василюк (1984), Н.В. Антонова (1996), Е.А. Донченко (1994), Е.И. Головаха (1984) и др. В данном разделе нами представлена модель социальной идентичности женщин в социальной ситуации нарушения репродуктивной функции, в которой отражены структурные компоненты социальной идентичности, такие как смысловые составляющие, временные отношения, эмоциональное реагирование, рефлексивные процессы, социальные роли и локус контроля, и их особенности в трех социальных ситуациях нарушения репродуктивной функции у женщин, вкуче влияющие на уровень нарушения реализации социальной роли матери этих женщин.

В первом подразделе третьего раздела первой главы «Нарушение репродуктивной функции как ситуация кризиса идентичности» приводится анализ концепций развития идентичности. Так, Э. Эриксон отмечает нелинейное развитие идентичности, проходящее через так называемые кризисы – периоды, когда возникает конфликт между сложившейся к данному моменту конфигурацией элементов идентичности с соответствующим ей способом «вписывания» себя в окружающий мир и изменившейся биологической или социальной нишей существования индивида (Э. Эриксон, 2000). Описывается кризисная социальная ситуация в условиях хронического соматического заболевания с позиций Б.В. Зейгарник (1980), Б.С. Братуся (1981, 1998), В.В. Николаевой и др. (1987, 2004), отмечающих нарушение привычной деятельности, системы отношений с окружающими, формировании новых сфер общения, связанных с болезнью, а также нарушения биологических и энергетических аспектов осуществления деятельности. Н.В. Антонова считает, что идентичность – динамичная структура, она развивается на протяжении всей жизни человека, причем это развитие нелинейно и неравномерно, также проходящее через преодоление кризисов, которые субъективно часто переживаются как «остановка» развития, «прерывание» непрерывного жизненного пути (1996). Е.А. Донченко (1994) рассматривает кризисы как крайнюю степень проявления внутриличностного конфликта, вызванного обострением внутриличностного социально-психологического противоречия, заключающегося в невозможности удовлетворить смысловые потребности личности. Ф.Е. Василюк понятие кризис исследует в рамках анализа критических ситуаций, определяя механизм их преодоления (1984). Согласно Е.И. Головахе (1984), жизненная перспектива не раз и навсегда выработанная стратегия, и именно в структуре жизненной перспективы автор видит источник кризисов зрелого возраста. Р.А. Ахмеров (1994) вводит понятие «биографического кризиса», понимая под ним переживание человеком непродуктивности своего жизненного пути. Обобщая перечисленные подходы, можно сказать, что проблема переживания жизненных кризисов обусловлена самой жизнью человека с постоянно возникающими в ней противоречиями (Э. Эриксон, 2000; Ф.Е. Василюк, 1984).

В контексте нашей работы постановка бесплодия как медицинского диагноза понимается как период кризисных переживаний. Здесь затрагиваются такие витальные смыслы, как материнство, способность быть полноценной женщиной, устанавливаются биологические и социальные возможности существования женщины, а невозможность их реализации уже есть кризис идентичности, кризис смысла ее женского предназначения. Интересно и то, что чаще бесплодие начинает волновать женщину действительно только ближе к ее тридцатилетию. Стадия, к которой этот возраст относят, – зрелости, или средний возраст, – седьмая стадия развития личности, необычайно длительная. Решающим здесь, согласно Э. Эриксону, становится «отношение человека к продуктам своего труда и к своему потомству», забота о будущем человечества (2000). Данный период занимает особое место в структуре жизненного пути человека, так как именно в это время происходит переосмысление и переоценка

жизни (Р. Гаулд, Д. Левинсон, Д. Венлайт, Г. Крайг, Г. Шихи), изменяется система отношений и образ-Я (В.С. Братусь, В.И. Слободчиков, Г.А. Цукерман), появляется новое чувство времени (Г.С. Абрамова, В.С. Братусь, Б. Ливехуд, Г. Шихи), происходят серьезные изменения в семейной, социальной и профессиональной сферах (Г.С. Абрамова, Г. Крайг, Б. Ливехуд, Г. Шихи).

Во втором подразделе третьего раздела первой главы **«Модель социальной идентичности женщины в социальной ситуации нарушения репродуктивной функции женщины»** дается общее представление о социальной ситуации развития. Л.С. Выготский говорит о социальной ситуации развития как о сложном единстве личности и ситуации, выступающем основой качественных изменений личности (1983). М. Аргайл рассматривает социальную ситуацию как «естественный фрагмент социальной жизни, определяемый включенными в него людьми, местом действия и характером развертывающихся действий или деятельности» (М. Аргайл, 2004). Описывается измененная социальная ситуация в условиях хронического соматического заболевания с позиций Б.В. Зейгарник, Б.С. Братуся, (1980), В.В. Николаевой (2004). Здесь же рассматривается социальная ситуация болезни с позиции жизненной ситуации «невозможности» (Ф.Е. Василюк, 1984) решения жизненных задач, нарушения личностной идентичности (Н.В. Антонова, 1996) и развития кризиса идентичности вследствие болезни.

В данном подразделе представлена модель «социального пласта болезни» М. Баумана и У. Перре, в которой выделяются социально-психологические аспекты ситуации болезни: социальное поведение, социальные когниции и социальные условия (М. Бауман, У. Перре, 2001).

На основании теоретического анализа литературы по проблеме социальной ситуации нами были выявлены и изучены конкретные компоненты социальной идентичности женщины с нарушениями репродуктивной функции, такие как: смысловые компоненты, временные отношения личности, эмоциональное реагирование, рефлексивные процессы, локус контроля личности, социальные роли, которые нашли свое отражение в модели социальной идентичности женщины с нарушением репродуктивной функции, представленной на рисунке 1.



Рис. 1

Социальная идентичность женщины трансформируется в ситуации нарушения репродуктивной функции в зависимости от типов ситуации. В нашем исследовании нами проанализировано три типа нарушения репродуктивной функции: бесплодие – невозможность женщиной забеременеть и родить ребенка, что приводит к полной невозможности реализации социальной роли матери; опыт бесплодия – ситуация, когда женщина с диагнозом бесплодия в ходе успешно проведенного лечения в настоящее время беременна, приводит к определенной деформации в реализации социальной роли матери; опыт незавершенной беременности – ситуация, когда женщина беременна повторно, но предыдущая беременность закончилась выкидышем, рассматривается нами как ситуация, приводящая к определенным затруднениям в реализации материнской роли.

Соответственно, невозможность реализации социальной роли матери и другие социально-психологические последствия ситуации нарушения репродуктивной функции ведут к трансформации социальной идентичности личности женщины, которые в наиболее обобщенном виде будут заключаться в трансформации смысловой сферы личности, сужении и деформации временной перспективы, формировании экстернального локуса контроля, повышению тревожности и общему дисбалансу эмоциональной сферы, а также изменению рефлексивных процессов.

В следующих подразделах работы более подробно рассмотрены изменения указанных аспектов социальной идентичности женщин.

В третьем подразделе третьего раздела первой главы «Смысловые образования личности в структуре идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции» раскрывается сущность изменения смысловых аспектов социальной идентичности личности в такой социальной ситуации хронического соматического заболевания, как нарушения фертильной функции у женщин. Обобщенно представлены идеи изменения содержания смысловой сферы личности: 1) смысловое отношение к самой болезни, влияющее на другие сферы жизнедеятельности; 2) ограничение операциональных возможностей; 3) невозможность реализации смыслов, что влечет за собой «подстройку» смысловой сферы под наличные возможности человека. Концепция Ф.Е. Василюка о критических жизненных ситуациях раскрывается применительно к ситуации хронического соматического заболевания как ситуация трансформации смысловой сферы личности в процессе переживания и порождения нового смысла (Ф.Е. Василюк, 1984). Согласно теории Э. Эриксона (2000), идеям Ф.Е. Василюка, теории деятельности А.Н. Леонтьева (2003) и др., ситуацию заболевания можно охарактеризовать как ситуацию кризиса идентичности, в которой через изменение социально-психологических характеристик личности происходит изменение смысловой сферы личности.

В четвертом подразделе третьего раздела первой главы «Временная перспектива в структуре идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции» представлены основные идеи относительно изменения временных аспектов социальной идентичности личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания. Большинство исследователей указывают на повышение удельного веса прошлого во временной перспективе больных людей, как находящихся в ситуации кризиса (К.Н. Муздыбаев, 2000, В.В. Николаева, 1987). Е.И. Головаха и А.А. Кроник (1984, 1993) указывают, что временные ориентации подчиняются всей логике субъективной картины жизненного пути, важнейшими компонентами которой выступают представления личности о характере детерминационных отношений между происшедшими, происходящими и предстоящими событиями его жизни. Из вышеуказанных концепций следует, что у женщин в ситуации нарушения репродуктивной функции отчетливо проявляется механизм компенсации посредством смещения временных ориентаций.

Пятый подраздел третьего раздела первой главы «Эмоциональные и рефлексивные характеристики идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции» подробно освещает исследовательские данные о сопровождающих бесплодие эмоциональных нарушениях, являющихся как последствиями, так и причинными факторами возникновения и развития болезни. Относительно рефлексивных процессов в ситуации нарушения репродуктивного здоровья женщин необходимо отметить эмпирические данные А.В. Карпова (2003, 2004), на основании которых автором были выделены различные уровни рефлексии в зависимости от степени сложности рефлекслируемого содержания. Также в данном подразделе представлена

классификация рефлексивных процессов и феноменов И.Н. Степанова и С.Ю. Семенова (Н.Л. Иванова, Т.В. Румянцева, 2009), подтверждающих мысль о том, что в русле жизнедеятельностного подхода рефлексия представляет собой механизм и одновременно необходимое условие личностного роста и развития, т.к. предполагает осознание и принятие противоречивых внутриличностных структур, что, на наш взгляд, особенно важно для личности в ситуации кризиса идентичности.

Во второй главе *«Эмпирическое исследование структуры социально-психологической идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции»* раскрывается ход и результаты проведенного эмпирического исследования структуры социально-психологической идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции.

В первом разделе второй главы *«Программа эмпирического исследования»* представлены объектно-предметная область исследования, цели и задачи эмпирического исследования, центральная и рабочие гипотезы, экспериментальный план и переменные. Подробно описаны методы исследования и выборка.

Второй раздел второй главы *«Результаты исследования структуры социально-психологической идентичности женщин с нарушением репродуктивной функции»* посвящен результатам проведенного эмпирического исследования.

В первом подразделе второго раздела второй главы *«Социальная идентичность в ситуации бесплодия»* описываются полученные экспериментальным путем достоверные отличия психологических особенностей социальной идентичности женщин в ситуации бесплодия от таковых в ситуации нормы.

Представляются результаты сравнения группы здоровых испытуемых с группой женщин, страдающих бесплодием, по U критерию Манна-Уитни и медиане, с учетом изменчивости признака (см. табл. 1).

Таблица 1

Обобщенная таблица различий между женщинами, находящимися в ситуации бесплодия, и здоровыми испытуемыми

Показатель	<i>p-level*</i>	<i>Среднее бесплодие</i>	<i>Среднее норма</i>	<i>СКО* бесплодие</i>	<i>СКО норма</i>
Отклонение от аутогенной нормы	0,000352	16,7750	12,8333	5,17290	3,68673
Локус контроля	0,000361	20,4125	24,7000	5,10818	4,58746
Осмысленность жизни	0,019687	103,4875	110,3667	16,54606	9,33840
Саморефлексия телесного потенциала	0,033096	94,1250	82,1000	24,96599	20,04022
Рефлексивность	0,000502	115,9750	126,1000	13,85821	9,80271
Оценка настоящего	0,000000	-0,1375	2,9833	2,84513	2,94045

* Здесь и далее: *p-level* – уровень статистической значимости, *СКО* – стандартное отклонение.

Рассматривая детально изменения социальной идентичности женщин в ситуации бесплодия, необходимо отметить ряд негативных последствий ситуации бесплодия как ситуации полной невозможности реализации социальной роли матери – это изменения эмоциональной сферы, локуса контроля, смысловой сферы, рефлексивных процессов и временных отношений личности в структуре социальной идентичности.

Необходимо отметить изменения в эмоциональной сфере – в ситуации бесплодия отмечается повышенная тревожность, сниженное настроение и общее негативное самочувствие женщин. Женщины, страдающие бесплодием, в большей степени склонны к экстернальному локусу контроля. Данная тенденция отражает глубокое изменение психологических аспектов социальной идентичности в сфере изменения отношений с окружающими людьми. Женщинам в ситуации бесплодия свойственно приписывать ответственность за происходящие с ней события не себе, а окружающим.

Измененная социальная ситуация вследствие бесплодия грубо нарушает течение смысловых процессов и содержание смысловой сферы, заполняя ее новыми, «скорректированными» в связи с болезнью смыслами. Анализируя полученные данные, мы отмечаем, что в ситуации бесплодия смысловая сфера женщин обеднена. Показатели осмысленности жизни ниже в сравнении с группой нормы и относительно нормативных показателей. В своем прошлом женщины, страдающие бесплодием, не находят опоры и ресурса для преодоления сложившейся ситуации. Зачастую события прошлого выступают как причина настоящего трагического состояния и формируют его негативную оценку.

Изменения рефлексивных процессов как психологических составляющих социальной идентичности женщин в ситуации бесплодия разноплановы. Изменения по показателю «саморефлексия телесного потенциала» повышены, а показатель уровня рефлексивности снижен. Повышение саморефлексии телесной сферы формирует специфичную идентичность женщины, важным аспектом которой является центрация на телесных ощущениях. При этом рефлексивность в целом, в традиционном ее понимании, как процесса осознания личностного содержания собственных переживаний резко снижена, что свидетельствует о фрустрации рефлексивных процессов, невозможности осознания и достаточной проработки ситуации заболевания.

Невозможность рефлексии и осмысления самой ситуации бесплодия, фрустрация реализации материнской роли женщиной приводят к негативной оценке настоящего этапа жизни во временном измерении социальной идентичности. В ситуации бесплодия, по сравнению с ситуацией нормы, мы отмечаем, что женщины с нарушенной материнской функцией оценивают свой настоящий этап жизни гораздо более негативно, чем здоровые; переживают его как отрицательное событие жизни, в то время как женщины, не страдающие бесплодием, оценивают свое настоящее как положительное. Данная оценка свидетельствует о принятии роли больного, которая в свою очередь наполнена для женщины крайне негативными социальными последствиями, индуцируя

проблемы в семейной и профессиональной жизни, провоцируя состояние, близкое к депрессивному.

Таким образом, психологические аспекты социальной идентичности женщин в ситуации бесплодия отражают невозможность реализации социальной роли матери – одной из центральных ролей в структуре социальной идентичности женщин репродуктивного возраста. Социальная идентичность женщин в ситуации бесплодия характеризуется негативными изменениями всех психологических компонентов, изучаемых в нашем исследовании.

Во втором подразделе второго раздела второй главы «Изменения социальной идентичности в ситуации восстановления репродуктивной функции» была рассмотрена гипотеза, ставящая вопрос о том, какие особенности социальной идентичности женщины будут отмечаться, в случае если женщина имела такой негативный опыт, как бесплодие в анамнезе, но в результате проведенного лечения смогла забеременеть и готова к реализации социальной роли матери.

Представляются результаты сравнения группы беременных женщин, имеющих в анамнезе опыт лечения от бесплодия, с группой здоровых беременных женщин, не имеющих никакого негативного опыта беременности, по U критерию Манна-Уитни и медиане, с учетом изменчивости признака (см. табл. 2).

Таблица 2

Обобщенная таблица различий между беременными женщинами, имеющими опыт бесплодия, и нормально беременными женщинами

<i>Показатель</i>	<i>p-level</i>	<i>Среднее лечившиеся от бесплодия</i>	<i>Среднее норма</i>	<i>СКО лечившиеся от бесплодия</i>	<i>СКО норма</i>
Удовлетворенность браком	0,010093	31,5833	35,7857	6,08574	6,63889
Цели в жизни	0,000821	31,7917	36,5238	3,77612	6,27903
Результат жизни	0,000000	22,9583	29,8810	3,02855	4,37399
Рефлексивность	0,013411	6,5833	5,4286	1,41165	1,74108
Негативное прошлое	0,000002	3,1475	2,4040	0,46486	0,54830
Будущее	0,000000	2,9367	3,5833	0,42562	0,29742
Позитивное прошлое	0,000328	2,9383	3,3952	0,48723	0,43211
Фаталистическое настоящее	0,000745	3,1088	2,7207	0,39899	0,43814
Отклонение от аутогенной нормы	0,000033	12,2500	7,7381	3,77923	3,13952

Рассматривая детально изменения социальной идентичности женщин в ситуации излечения от бесплодия, необходимо отметить ряд негативных последствий пережитой ситуации бесплодия. Несмотря на то что репродуктивная функция была восстановлена и женщина в настоящее время беременна, имевшийся негативный опыт оказывает значимое влияние на ее социальную идентичность. Это находит свое отражение в системе семейных

отношений, смысловых и временных аспектах идентичности, рефлексивных процессах, эмоциональной сфере и специфике принятия социальной роли матери.

Удовлетворенность браком в группе беременных женщин, имеющих опыт лечения от бесплодия, значительно снижена по сравнению с группой нормально беременных женщин. Жизненные цели не сформированы и туманны, женщины не склонны строить планов на будущее, а живут вчерашним или сегодняшним днем. Смысловой аспект социальной идентичности деформирован, что влечет сложности в освоении социальной роли матери. При этом не только целевые аспекты смыслового компонента идентичности нарушены, но, что более естественно, деформирован смысловой параметр результативности жизни. Удовлетворенность результатами прожитой жизни оказывается сниженной.

При этом новая социальная ситуация – ситуация беременности – не может не способствовать и позитивным изменениям в структуре социальной идентичности. Активизируются процессы освоения новых ролей и осмысления личностью себя в новом статусе, чему способствуют рефлексивные процессы, резко сниженные в ситуации бесплодия, здесь повышаются. В структуре социальной идентичности полным ходом идет формирование новых смыслов, осознание изменившегося статуса женщины, что в конечном итоге создаст новую идентичность, включающую в себя роль матери.

Параметр временной перспективы, изучаемый опросником Ф. Зимбардо – негативное прошлое, завышен у беременных женщин, имеющих опыт бесплодия, что представляется вполне логичным следствием пребывания в травматичной ситуации бесплодия. Показатель «будущее» как важный аспект временной перспективы в структуре социальной идентичности, снижен. Восприятие прошлого как позитивного резко снижено, оно не выступает как ресурс для женщин с опытом бесплодия. Настоящее воспринимается беременными женщинами, имеющими опыт бесплодия, как независимое от ее личного участия, что является результатом деформированной в прошлом идентичности. Социальная идентичность женщин с опытом бесплодия – не результат личных усилий и рефлексии женщины, а продукт прошлой травмирующей ситуации, что, несомненно, требует психологической помощи и коррекции в ее адекватном формировании.

Наряду со смысловыми, рефлексивными и временными изменениями, в структуре социальной идентичности изменяется общий фон реагирования личности. Общее эмоциональное состояние женщин оценивается как подавленное – они склонны к образованию тревожных реакций и дисбалансу эмоциональной сферы.

В целом, рассмотренные выше психологические характеристики социальной идентичности женщин, имеющих опыт бесплодия, отражают глубокую деформацию временного, смыслового и эмоционального компонентов идентичности. Позитивные тенденции, обнаруженные при изучении рефлексивных процессов, указывают на высокую вероятность положительного разрешения кризисных моментов идентичности, возможность образования новых

смыслов и формирование сбалансированной временной перспективы, что в конечном итоге приведет к освоению социальной роли матери и формированию новой здоровой идентичности.

В ходе изучения принятия социальной роли матери в группе беременных женщин, имеющих опыт бесплодия, и нормально беременных женщин были получены результаты, указывающие на различие в тенденциях освоения социальной роли матери. При проведении статистического анализа по критерию χ^2 Пирсона было получено статистически значимое преобладание тревожного типа готовности к материнству при $p < 0,05$ в группе женщин, имеющих в анамнезе опыт лечения от бесплодия. Это дает нам основания утверждать, что в группе беременных женщин, имеющих опыт бесплодия, наиболее часто встречается амбивалентное принятие социальной роли матери (75%) и реже (25%) полное принятие социальной роли матери. При этом полностью отсутствует отвержение материнской роли. Отметим также, что распределение типа принятия социальной роли матери у нормально беременных женщин согласуется с предыдущими исследованиями (см., например, Г.Г. Филлипова (2001, 2002), Т.Д. Василенко (2010), И.Н. Земзюлина (2009)). Можно говорить, что будущий ребенок крайне важен для беременных женщин, имеющих опыт бесплодия, но негативный опыт, и, как его следствие, деформированная идентичность в большинстве случаев препятствуют полному и адекватному освоению материнской роли, формируя амбивалентное ее принятие.

В целом, необходимо отметить, что в случае восстановления репродуктивной функции социальная идентичность имеет свои специфические особенности, отличные от особенностей нормально беременных женщин и не беременных женщин, страдающих бесплодием.

В третьем подразделе второго раздела второй главы «Социальная идентичность в ситуации незавершенной беременности (на примере выкидыша)» рассматриваются психологические аспекты социальной идентичности в ситуации негативного опыта беременности – незавершенной беременности. В качестве модели, отражающей деформацию репродуктивной сферы, нами был выбран опыт невынашивания беременности – выкидыш. Представляются результаты сравнения группы беременных женщин, имеющих в анамнезе опыт невынашивания беременности, находящихся в различных триместрах ее развития, с группой здоровых беременных женщин, не имеющих никакого негативного опыта беременности, также находящихся в таких же триместрах беременности, по H критерию Крускала-Уоллиса, который позволяет оценить различия в шести не связанных выборках (см. табл. 3).

Обобщенная таблица различий между беременными женщинами, имеющими опыт невынашивания беременности (выкидыш), и нормально беременными женщинами без негативного опыта по триместрам беременности

Показатель	p-level	выкидыш 1 триместр	выкидыш 2 триместр	выкидыш 3 триместр	норма 1 триместр	норма 2 триместр	норма 3 триместр
Цели в жизни	0,0208	32,4091	34,2500	36,0435	29,80000	32,5000	34,5667
Процесс жизни	0,0492	29,5000	31,5833	33,7391	28,68000	30,6071	31,3667
Результат жизни	0,0028	23,8636	27,3750	27,7826	23,08000	24,6429	26,4667
Осмысленность жизни	0,0585	108,2273	107,2500	107,6522	98,20000	110,0714	108,3333
Локус контроля	0,0588	20,1818	21,2500	23,8261	19,40000	19,7143	21,8333

Полученные данные показывают, что беременные женщины, имеющие деформации репродуктивной функции, отличаются от нормально беременных женщин, в первую очередь, характеристиками смысловой сферы личности, а также локусом контроля и особенностями принятия социальной роли матери.

Смысловой компонент социальной идентичности, отражающий целевые аспекты смысловой сферы женщин, статистически значимо отличается у женщин, имеющих деформации репродуктивной функции. Цели в жизни изначально, на первом триместре беременности, выше в группе женщин с нарушением репродуктивной функции, затем происходит полное совпадение показателей к третьему триместру беременности, хотя у женщин, имеющих опыт невынашивания, данный показатель все равно остается выше. Таким образом, можно утверждать, что женщины, имевшие в прошлом выкидыш, в большей степени ориентированы на будущее – оно более значимо и ожидаемо для них. Ценность будущего для них определяется, в первую очередь, значимостью будущего ребенка уже с ранних сроков беременности. Нормально беременные женщины достигают такого же уровня устремленности в будущее и ценности ребенка только к концу беременности. Процесс жизни как показатель смысловой насыщенности настоящего периода жизни беременной женщины в структуре социальной идентичности также имеет определенную специфику в ситуации деформации репродуктивной функции – изначально осмысленность настоящего периода жизни у женщин, имеющих опыт невынашивания, несколько выше беременных женщин, не имеющих негативного опыта, и данная тенденция сохраняется на протяжении первого и второго триместров. При этом отмечается возрастание этого показателя при переходе от первого триместра ко второму. В группе женщин с опытом выкидыша отмечается резкий подъем осмысленности настоящего момента в третьем триместре, что отражает более высокие показатели важности близкого момента рождения ребенка. При этом нормально беременные женщины сохраняют тенденции плавного роста осмысленности настоящего периода

жизни, отмечаемые в первом и втором триместрах. Логика изменений смысловой сферы личности в структуре социальной идентичности касается и показателя удовлетворенности прожитой частью жизни. На ранних сроках беременности результативность жизни находится на фактически одинаковых позициях в обеих группах беременных женщин. На втором триместре оценка результативности жизни возрастает, видимо за счет того, что женщины, имеющие опыт невынашивания, склонны оценивать и осмысливать результат последнего периода жизни как завершившегося беременностью и первыми неделями собственно беременности. На третьем триместре эти показатели снова сближаются на высоких отметках. В целом, ощущение удовлетворенности прожитой частью жизни не оставляет обе группы беременных женщин на протяжении всей беременности, в итоге способствуя качественно высокому и адекватному освоению социальной роли матери.

Общая тенденция изменений смысловой сферы личности как компонента социальной идентичности и отраженная в общем показателе осмысленности жизни – изменения осмысленности жизни носят не линейный характер в течение беременности у женщин, имеющих опыт невынашивания беременности, и нормально беременных женщин. При этом общая осмысленность жизни значительно выше в группе женщин, переживших выкидыш, в сравнении с группой беременных, не имеющих такого негативного опыта. Во втором триместре беременности данная тенденция изменяется, ввиду значимого повышения общей осмысленности жизни у женщин, не имевших негативного опыта. При этом в группе беременных женщин, имеющих негативный опыт невынашивания, общая осмысленность жизни не изменяется. В третьем триместре общая осмысленность жизни устанавливается на высоком уровне в обеих группах, что говорит о высокой смысловой нагрузке приближающегося момента рождения ребенка, что и отражает специфику содержания идентичности беременной женщины. Общая тенденция, выявленная при изучении смыслового компонента в структуре социальной идентичности беременных женщин с нарушением репродуктивной функции, на примере опыта выкидыша, показала, что смысл беременности и будущего ребенка более выражен у данной категории беременных женщин. Поэтому, несмотря на кажущуюся очевидность отрицательного влияния пережитого опыта, по результатам исследования можно утверждать, что негативный опыт способствует повышению субъективной ценности как самого состояния беременности, так и будущего ребенка.

Данная тенденция подтверждается и результатами изучения локуса контроля. На ранних сроках беременности отмечается отсутствие различий в интернальности, показатели которой колеблются на границе между интернальным и экстернальным локусом контроля. Ко второму и третьему триместрам значимо начинает возрастать интернальность в группе женщин, имевших опыт невынашивания беременности, что говорит о большей роли личной ответственности за свою судьбу и судьбу своего будущего ребенка.

Процесс принятия социальной роли матери как центральная составляющая социальной идентичности беременной женщины имеет свои

особенности в ситуации наличия деформации репродуктивной функции. В результате исследования и статистического анализа данных изучения типа готовности к материнству, как критерия принятия материнской роли были обнаружены значимые различия по критерию χ^2 Пирсона по тревожному типу, преобладающему в группе женщин, имеющих опыт невынашивания беременности, при $p < 0,05$. Это свидетельствует о том, что женщины с деформацией репродуктивной функции склонны к формированию амбивалентного принятия социальной роли матери. По всей видимости, это связано с избыточной значимостью беременности и будущего ребенка.

Таким образом, социальная идентичность женщин с деформацией репродуктивной функции, вызванной наличием опыта невынашивания беременности, выступает как достаточно противоречиво организованная система чрезмерно высокого смыслового отношения к своему состоянию, сверхважности и ценности будущего ребенка, что приводит в результате к тревожному состоянию по поводу реализации материнской функции. Это снижает адаптивные возможности, провоцируя неадекватное освоение социальной роли матери.

Во втором разделе второй главы «Выводы» представлены общие выводы эмпирического исследования.

1. Социальная идентичность женщин в ситуации бесплодия характеризуется негативными изменениями в эмоциональной сфере, рефлексивных процессах, смысловых образованиях и временных отношениях личности. Эмоциональная сфера характеризуется наличием тенденций к повышенной тревожности, сниженному настроению, нестабильности эмоциональных реакций. Рефлексивные процессы направлены на телесную сферу, вокруг которой центрируется большинство смыслов, при этом все остальные сферы личного и социального бытия полностью не рефлексированы и не осмысливаются, что делает рефлексивные процессы однонаправленными, формируя узкие, специфичные для телесной сферы переживания. Смысловая сфера сужается, жизнь представляется серой и унылой, лишенной интереса и важных событий. Прошлые и будущее воспринимаются как бессмысленные этапы жизненного пути, не несущие в себе позитивных смыслов. Настоящий этап жизни как интегративный показатель временной перспективы оценивается крайне негативно, что отражает сложность жизненной ситуации женщин в ситуации бесплодия. Таким образом, психологические аспекты социальной идентичности женщин в ситуации бесплодия отражают невозможность реализации социальной роли матери как одной из центральных ролей в структуре социальной идентичности женщин репродуктивного возраста.

2. В ситуации восстановления репродуктивной функции социальная идентичность имеет свои специфические особенности, отличные от особенностей нормально беременных женщин и женщин, страдающих бесплодием. Отмечается деформация смысловых аспектов идентичности, выражающаяся в низких показателях целеполагания и негативном осмыслении прошлого опыта, временные аспекты идентичности отражают негативные изменения идентичности и дают возможность охарактеризовать временную

перспективу беременных женщин, имеющих опыт бесплодия, как несбалансированную. Эмоциональные реакции имеют тревожную окраску и общий негативный фон. Удовлетворенность ближайшим семейным окружением низкая. Рефлексивные процессы активны и направлены на глубокое и всестороннее осознание и осмысление новой социальной ситуации и формирование новой идентичности. Принятие социальной роли матери идет, в большей степени, по пути формирования противоречивого, связанного с тревожными реакциями освоения новой социальной роли – роли матери.

3. Психологические параметры социальной идентичности женщин в ситуации незавершенной беременности, вызванной наличием опыта невынашивания беременности, выступают как достаточно противоречиво организованная система чрезмерно высокого смыслового отношения к своему состоянию, сверхважности и ценности будущего ребенка, что приводит в результате к тревожному состоянию по поводу реализации материнской функции. Это снижает адаптивные возможности, провоцируя неадекватное – амбивалентное – освоение социальной роли матери.

В третьей главе *«Программа социально-психологической помощи женщинам с нарушением репродуктивной функции»* представлен теоретический обзор работ отечественных авторов, работающих в русле перинатальной психологии и психологии материнства, их рекомендации к построению психокоррекционных программ в работе с беременными женщинами. Здесь же представлена авторская программа социально-психологической помощи, направленная на коррекцию и гармонизацию психологического состояния у беременных женщин с нарушением репродуктивной функции, а также дается оценка ее эффективности.

В первом разделе третьей главы *«Обоснование методов социально-психологической помощи женщинам с нарушением репродуктивной функции»* представлены основные идеи относительно психологической помощи беременным женщинам таких авторов, как Г.Г. Филиппова (2002, 2003), О.С. Васильева и Е.В. Могилевская (2001), также сформулированы рекомендации при создании психокоррекционных программ для будущих мам М.Е. Ланцбург (2003).

Во втором разделе третьей главы *«Программа социально-психологической помощи женщинам с нарушением репродуктивной функции»* представлена авторская психокоррекционная программа, направленная на формирование ценности материнства; должна способствовать преодолению рассогласованности в ценностно-смысловой сфере женщины, принятию ею своего ребенка и материнства в целом, а также снижению уровня тревожности, формированию адекватного отношения к материнской роли и как результат должна существенно повлиять на протекание беременности и родов, физическое и психологическое состояние матери и ребенка в будущем.

В третьем разделе третьей главы *«Оценка эффективности социально-психологической помощи женщинам с нарушением репродуктивной функции»* проводится сравнение результатов до и после воздействия социально-психологической развивающей программы, выявлены

различия и позитивные изменения, как в эмоциональной, так и смысловой сферах личности беременных женщин, имеющих в анамнезе опыт невынашивания беременности. Обобщая полученные данные, можно сделать следующие выводы: в результате представленной коррекционной программы мы можем наблюдать изменения, как в эмоциональной, так и в смысловой сферах. Мы уверенно можем говорить о снижении уровня тревожности, улучшении самочувствия беременных женщин, повышении уверенности в себе, об изменении в позитивную сторону эмоционального состояния в настоящем. Процесс жизни стал восприниматься как более интересный, увеличилось количество целей, которые придают жизни осмысленность, изменилось оценивание пройденного отрезка жизни – оно стало позитивным. Беременные женщины стали ощущать себя сильной личностью, которая сама способна принимать решения и контролировать свою жизнь.

В Заключение обобщаются результаты исследования, изложены основные выводы, подтверждающие центральную гипотезу исследования.

Выводы:

1. Структура социальной идентичности женщин с нарушениями репродуктивной функции представляет собой системное единство психологических образований, центральным компонентом которого выступает невозможность или затруднение реализации социальной роли матери. Проанализировав основные подходы к проблеме психологических аспектов материнства, выявив основные изменения в психологическом функционировании женщины в ситуации различных нарушений репродуктивного здоровья (бесплодия, вынужденного бесплодия и опыта невынашивания беременности) мы интегрировали модель социальной идентичности с ее возможными трансформациями, которые в наиболее обобщенном виде, будут заключаться в трансформации смысловой сферы личности, сужении и деформации временной перспективы, формировании экстернального локуса контроля, повышению тревожности и общему дисбалансу эмоциональной сферы, а также изменению рефлексивных процессов.

2. Социальная идентичность женщин в ситуации бесплодия характеризуется негативными изменениями в эмоциональной сфере, рефлексивных процессах, смысловых образованиях и временных отношениях личности, что отражает невозможность реализации социальной роли матери, как одной из центральных ролей в структуре социальной идентичности женщин репродуктивного возраста.

3. В ситуации восстановления репродуктивной функции социальная идентичность имеет свои специфические особенности, отличные от особенностей нормально беременных женщин и женщин, страдающих бесплодием. Отмечается деформация смысловых аспектов идентичности, несбалансированность временной перспективы, тревожность эмоциональных реакций, низкая удовлетворенность ближайшим семейным окружением. Рефлексивные процессы активны, а принятие социальной роли матери идет по амбивалентному типу.

4. Психологические параметры социальной идентичности беременных женщин с опытом невынашивания беременности выступают, как достаточно противоречиво организованная система чрезмерно высокого смыслового отношения к своему состоянию, сверхважности и ценности будущего ребенка, что приводит в результате к тревожному состоянию по поводу реализации материнской функции. Это снижает адаптивные возможности, провоцируя амбивалентное освоение социальной роли матери.

5. Методы социально-психологической помощи могут быть использованы в целях проведения психологической коррекции в группах женщин, страдающих нарушениями репродуктивной функции, будучи направленными на коррекцию принятия социальной роли матери, повышение осмысленности жизни, оптимизацию жизненного плана и переживание прошлого опыта.

Анализ проведенной исследовательской работы показал, что выдвинутые вначале исследования гипотезы нашли свое эмпирическое подтверждение.

Основное содержание и результаты диссертационного исследования отражены в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ:

1) Бежина, Х.В. Социальная идентичность женщин в ситуации бесплодия / Х.В. Бежина // Известия Уральского государственного университета. Сер. 1: Проблемы образования, науки и культуры. – 2010. – № 6 (85), ч. 2. – С. 117–121.

2) Бежина, Х.В. Опыт бесплодия как фактор трансформации психологической структуры социальной идентичности беременной женщины / Х.В. Бежина // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2011. – Вып. 2. – С. 112–117.

3) Бежина, Х.В. Особенности психологической готовности к материнству у женщин, имеющих опыт незавершенной беременности / Х.В. Бежина // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2011. – Вып. 6. – С. 135–140.

а также следующих публикациях автора:

4) Бежина, Х.В. Особенности переживания первой поздней беременности у женщин разных возрастных групп / Х.В. Бежина // Современная социальная психология: теоретические подходы и прикладные исследования. – 2010. – № 3 (8). – С. 105–114.

5) Бежина, Х.В. Влияние возраста на особенности смысловой сферы беременных женщин / Х.В. Бежина // Научное мнение. Научный журнал. – 2011. – № 3. – Санкт-Петербург, 2011. – С. 94–97.

6) Бежина, Х.В. Особенности смысловой сферы беременных женщин на различных возрастных этапах / Х.В. Бежина // Психология XXI века: материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых (22–24 апр. 2010 г., Санкт-Петербург) / под ред. О.Ю. Щелковой. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2010. – С. 9–11.

7) Бежина, Х.В. Готовность к материнству беременных женщин, имевших в анамнезе опыт лечения от бесплодия / Х.В. Бежина // Психология

эффективного родительства: материалы Междунар. науч.-практ. конф. КГМУ. – Курск: КГМУ, 2011. – С. 45–51.

8) Бежина, Х.В. Особенности социальной идентичности беременных женщин, имевших опыт лечения нарушения репродуктивной функции / Х.В. Бежина, Т.Д. Василенко // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы: материалы Всерос. науч.-практ. конф. (19–21 мая 2011 г., Ярославль) / под ред. А.В. Карпова. – Ярославль: ЯрГУ, 2011. – С. 484–486.

9) Бежина, Х.В. Психологические проблемы бесплодия / Х.В. Бежина, Т.Д. Василенко // Клинико-психологические проблемы современного общества: материалы Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 10-летию факультета клинич. психологии. – Курск: КГМУ, 2009 – С. 6–17.

10) Бежина, Х.В. Особенности смысловой сферы беременных женщин, имеющих опыт лечения от бесплодия / Х.В. Бежина // Психология сегодня: традиции, проблемы, перспективы: материалы 17-й Междунар. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2010». – Секция «Психология». – М.: Изд-во МГУ, 2010.

11) Бежина, Х.В. Психологические особенности социальной идентичности беременных женщин, имеющих опыт невынашивания беременности / Х.В. Бежина // Психология XXI века: современная российская психология в мировой науке: материалы XIV Междунар. конф. – СПб., 2011.